ntologie 13/01/20

UNIVERSITE MOULOUD MAMERI TIZI-OUZOU

TD.EXTERNES 5em ANNEE : **EXAMEN CLINIQUE DE LA** HANCHE

DR CHABANE

I. INTRODUCTION :

La hanche est une articulation profonde (inaccessible à la palpation), portante (indispensable à la marche, la station debout et assise) et très mobile (2ème après l'épaule) et peut être concernée par toutes les pathologies rhumatismales.

L'orientation clinique est basée sur la localisation et les caractères de la douleur et sur la mobilité passive.

Devant une douleur de la hanche, la première question est de savoir si l'articulation coxo-fémorale est en cause.

II. RAPPEL ANATOMIQUE :

-Enarthrose

-Union entre le fémur et l'os coxal (parfaite congruence)

-Surfaces articulaires:

*Tête fémorale

*La cavité cotyloïde de l'os coxal: Zone de jonction entre : 3 os de l'os coxal

-Moyens d'union

*Moyens passifs

-Capsule articulaire: manchon fibreux cylindrique et résistant

- La synoviale

-Ligaments de renforcement capsulaires:

- ilio-fémoral de Bertin
- pubo-fémoral,
- ischio-fémoral
- le ligt rond

*Moyens actifs

-Tendons et muscles périarticulaires

-Fessiers

- Pelvi-trochantériens

- psoas-iliaque

III. EXAMEN CLINIQUE :

1. INTEROGATOIRE :

*Profession

*Activité de loisir

*Habitudes toxiques (alcool ou tabac)

* Antécédents :
-Antécédents personnels traumatiques, infectieux,...
-Antécédents familiaux d'arthrose de la hanche.
-Signes associés : fièvre, amaigrissement,

*Caractères de la douleur:
-Topographie:

- **Typiquement:** douleur de la région inguinale à irradiation crurale.
- **Rarement:**
  - Douleur fessière à irradiation crurale postérieure,
  - Douleur trochantérienne irradiant à la face externe.
  - Douleur isolée du genou.

-Caractère mécanique ou inflammatoire.
-Intensité: EVA
*L'impotence fonctionnelle: résultant de la douleur ; périmètre de marche, utilisation de béquilles, aide d'une tierce personne..

2. EXAMEN PHYSIQUE :
Bilatérale et comparatif
En position debout, a la marche et en décubitus

a) Inspection
-Station debout
•Attitude vicieuse
*raccourcissement, flessum
*Rotation
-A la marche
•Boiterie
*Esquive (douleur)
*perte de l'arrière pas

-Allongé
- Flessum antalgique

- Inégalité de la longueur des membres inférieurs

b) Palpation :

-recherche d'un épanchement (augmentation de la chaleur locale)
-palpation des reliefs osseux

c) Mobilisation :

comparatif, (flexion: 130°, extension: 10°, abduction : 45°, adduction : 30°, rotation externe : 45°, rotation interne : 30°)

d) Evaluation de la trophicité musculaire : Tester la force des :

**Abducteurs et adducteurs en s'opposant à leur action (sur un sujet couché sur le côté ou sur le dos).
**Psoas iliaque en s'opposant à la flexion de la cuisse sur le tronc.
**Grand fessier sur un patient couché à plat ventre. Rechercher une insuffisance des fessiers,

IV. EXAMEN COMPLEMENTAIRE

•Radiographies standards
-Bassin de face

-Hanche F+P

- Imagerie de 2em intention :

-Echo

-TDM

-IRM

-Scintigraphie

V. DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

•Sacro-iliaque

•Rachis

•Musulo-tendineuse